

Alumni

Revista Discente da UNIABEU

CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO DA LITERATURA

Helen Carla Freire da Silva¹
Rafael Luzes²

RESUMO: Este artigo teve como objetivo principal demonstrar os benefícios da contribuição da abordagem fisioterapêutica para o relaxamento e diminuição da dor no parto humanizado. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico. Foi observado que o fisioterapeuta é um dos profissionais da área da saúde que está habilitado a colaborar no atendimento a parturiente, ainda que não seja uma prática estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia no trabalho de parto; Fisioterapia na gestação; Parto humanizado; Tipos de parto.

INTRODUÇÃO

No período gestacional, a mulher sofre diversas modificações, tanto físicas como psicológicas, e o momento do parto é definido como o ápice dessas alterações, trazendo às mulheres sentimentos de medo, angústia, insegurança, ansiedade e dor (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008, p.1859).

Dentre os tipos de parto temos o parto vaginal e o parto cesáreo. O parto vaginal baseia-se na saída do bebê pelo canal vaginal, sem nenhuma intervenção cirúrgica, ocorrendo da forma mais espontânea possível (COREN, 2010, p.4). A cesárea consiste em uma intervenção cirúrgica, na qual foi originalmente idealizada para salvar a vida do feto em mulheres já em óbito, sendo utilizada posteriormente em gestações que apresentavam alguma forma de complicação para a parturiente e/ou para o feto (PATAH; MALIK, 2011, p.186).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a cesárea seja realizada apenas quando o procedimento natural representar riscos para a mãe e/ou para o feto, mas segundo o Ministério da Saúde, ao invés desse índice ser de apenas 15%, como é o recomendado, no Brasil 43% dos partos são cesáreas (SILVANI, 2010, p.7).

O Brasil é um dos países que tem a maior incidência de cesárea no mundo. Entre as razões que levam a esse alto índice pode-se destacar o medo da dor durante o parto e a ideia de que com a cesárea a fisiologia da vagina e do períneo se manterá intacta. Atualmente, a maioria dos médicos prefere realizar uma cesárea por conta de sua conveniência, pois é uma intervenção programada e que não tomará mais do que uma

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia da UNIABEU.

² Docente do curso de Fisioterapia da UNIABEU.

hora de seu tempo, ao contrário do parto vaginal, que pode ocorrer a qualquer hora do dia e da noite, e que ocupará um período maior do seu tempo (FAÚNDES; CECATTI, 1991, p.155 e 156).

A maioria das mulheres que realizaram um parto cesárea relatam muitas dores após o procedimento, dificuldades na recuperação, maiores níveis de medo em relação ao parto normal, além dos riscos da cirurgia, e preocupações com a anestesia (VELHO *et al*, 2012, p.463). Entretanto, o que se observa é que a cesárea se tornou uma moda no Brasil, mas com a ajuda dos meios de comunicação e relatos de celebridades, está sendo possível divulgar alguns dos benefícios do parto vaginal. Entre eles, a alegria do parto vaginal, que é muito maior, pois há um contato imediato entre mãe e recém-nascido, e que o parto vaginal oferece maior segurança, tanto para a parturiente quanto para o neonato (FAÚNDES; CECATTI, 1991, p.165).

Com o intuito de amenizar esses efeitos, e fazer com que o parto seja mais fisiológico e natural, o parto vaginal vem sendo cada vez mais empregado, podendo se destacar o parto humanizado, que tem como objetivo a utilização da liberdade corporal, e não os métodos farmacológicos (CANESIN; AMARAL, 2010, p.430), que podem trazer muitas complicações a curto, médio e longo prazo, à mãe e a criança durante o processo do parto (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3260).

O parto humanizado visa respeitar a individualidade da parturiente, escutar suas necessidades e adequar a assistência segundo a cultura, as crenças e os valores das mulheres (OLIVEIRA *et al*, 2002, p.668).

No Brasil, o Ministério da Saúde, desde o ano 2000 vem buscando resgatar a participação mais ativa da gestante durante o processo do parto (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3260), incentivando as maternidades a partir do programa “Humanização no pré-natal e Nascimento” (RETT *et al*, 2008, p.362), o qual visa garantir que a parturiente tenha maior consciência corporal, para então poder fazer com que seu corpo se torne um instrumento fundamental no processo de parto (BIO, 2007, p.5). Assim, como o fisioterapeuta compreende todos os movimentos do corpo humano, ele é um dos profissionais habilitados a colaborar no atendimento à parturiente (CANESIN; AMARAL, 2010, p.430), estando apto a utilizar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, oferecendo suporte físico e emocional e proporcionando diminuição do medo e da ansiedade (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3260). O fisioterapeuta prepara a gestante com orientações, a fim de promover um preparo cardiorrespiratório e físico, para que a gestante tenha um parto tranquilo (POGLITSCH; SHUMAN, 2014, p.2).

Mesmo diante de diversos recursos, no Brasil a fisioterapia vem sendo empregada apenas no período pré-natal, no qual envolve a preparação para o parto; e não durante o trabalho de parto, pois ainda não é uma prática estabelecida pelo Ministério da Saúde e nem pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO); as experiências ocorrem apenas em pacientes de clínicas privadas ou maternidade-escola (BIO, 2007, p.6).

Considerando que a humanização é uma das características essenciais na atenção à saúde, esse trabalho justifica-se por destacar a importância dos benefícios que o parto

humanizado oferece tanto para a parturiente quanto para o neonato. Nesse contexto, o objetivo principal deste estudo foi demonstrar os benefícios da contribuição da abordagem fisioterapêutica para o relaxamento e diminuição da dor no parto humanizado.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza em uma revisão integrativa da literatura, com uma abordagem qualitativa, que consiste no entendimento dos fatos estudados, expondo a concepção dos participantes (TERENCE; FILHO, 2006, p.2).

A busca por artigos foi realizada no período de março a setembro de 2015, e foram encontradas referências de 1991 a 2014, utilizando as bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, e livros consultados na biblioteca da UNIABEU, Campus Belford Roxo. Os descritores utilizados para a pesquisa bibliográfica foram: Fisioterapia no trabalho de parto, Fisioterapia na gestação, Tipos de parto, Parto humanizado, Massagem no trabalho de parto, Massagem perineal, Bola suíça no parto, Banho de chuveiro no parto; os quais foram pesquisados individualmente ou em associação para refinar a busca das referências.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os estudos selecionados, evidenciando o recurso fisioterapêutico utilizado e seus benefícios para a parturiente.

REFERÊNCIAS	TÉCNICA	DESCRIÇÃO	BENEFÍCIOS
BAVARESCO, 2011	DEAMBULAÇÃO E MOBILIDADE MATERNA	Posição mais confortável para a parturiente,	Auxiliam o encaixe do feto à pelve materna e ao canal de parto.
		podendo ser: ajoelhada, sentada, quatro apoios,	Diminui a duração do trabalho de parto
		posição ortostática com inclinação de tronco, posição de Simms ou cócoras sustentada.	Aumenta a tolerância à dor. Aliviam a fadiga
RICCI, 2013	MASSAGEM NA REGIÃO LOMBO-SACRA E PERNAS	Deslizamento leve na região do baixo ventre;	Consciência corporal
		Deslizamento profundo na região sacrococcígea;	Efeito sedativo e analgésico
		Amassamento nas pernas.	Melhora emocional
			Diminuição da ansiedade Melhora da circulação Diminuição de edema
NEUMAYR, 2013	MASSAGEM PERINEAL	Introdução de 3 a 4cm do dedo indicador e dedo	Relaxamento das fibras
		médio, calçados com luva de procedimento e lubrificadores com gel íntimo a base de água.	Previne lacerações
		Realizar uma pressão para os lados e para baixo, fazendo movimento de "varredura".	Evita a episiotomia
REBERTE, 2005	PERCEPÇÃO RESPIRATÓRIA	Respiração torácica, realizada no momento das contrações;	Favorece maior oxigenação Relaxamento
		Respiração abdominal, realizada no intervalo das contrações	Diminui a ansiedade
		Exercícios com a bola na posição sentada, com a movimentação suave da pelve.	Correção da postura
SILVA, 2001	BOLA SUÍÇA		

			Relaxamento
			Alongamento da musculatura
			Fortalecimento da musculatura
SANTANA, 2013	BANHO DE CHUVEIRO	A parturiente deve permanecer no mínimo 20min com a ducha com a água aquecida	Alívio da dor
		entre 37° e 38°C sobre a área que apresenta	Relaxamento
		quadro algico intenso.	Vasodilatação periférica
			Redistribuição do fluxo sanguíneo
GALLO, 2011	NEUROELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA (TENS)	Os eletrodos são posicionados na região	Analgésia local
		lombo-sacra, com os parâmetros: frequência de 80 a 100 Hz, duração de pulso de 75 a 100 µs, e intensidade conforme a	
		Sensibilidade da parturiente.	

Tabela 1. Resumo das principais técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta, e seus benefícios para a parturiente.

Desde a década de 70, estudos evidenciam que a utilização de posturas verticais e da mobilidade materna durante o trabalho de parto é uma prática vantajosa e segura, e a liberdade de movimentos auxiliam o encaixe do feto à pelve materna e ao canal de parto. Esse recurso auxilia a diminuir a duração do trabalho de parto e aumenta a tolerância à dor. As posturas mais motivadas pelos fisioterapeutas são: ajoelhada, sentada, quatro apoios, posição ortostática com inclinação de tronco, posição de Simms ou cócoras sustentada; sempre respeitando a posição que a gestante se sentir mais confortável (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3261; GALLO *et al*, 2011, p.46).

Como uma das medidas não farmacológicas utilizadas pelo fisioterapeuta, pode-se citar a massagem, que sempre foi uma das maneiras mais naturais para promover o alívio da dor, uma vez que favorece o relaxamento muscular; tendo assim um efeito sedativo e analgésico. Ela também proporciona uma consciência corporal e produz benefícios emocionais (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3263 e 3264). Uma resposta relevante da massagem é a liberação de endorfina. As endorfinas diminuem as transferências de sinais entre as células nervosas, minimizando a assimilação da dor (RICCI, 2013, p.306). Esse analgésico natural é detectado principalmente no cérebro, porém, percorrem outras partes do corpo. Como a massagem proporciona a melhora da circulação, o transporte dessa substância é favorecido, aumentando assim, o suprimento de nutrientes para a placenta (CASSAR, 2001, p.40).

As massagens são aplicadas principalmente na região lombo-sacra e nas pernas, que são os locais onde as gestantes mais referem quadro algico. A massagem na região perineal também é muito indicada, principalmente para as gestantes que expressam maiores riscos de lacerações, como as que estão realizando o primeiro parto vaginal. Com o relaxamento das fibras, a tensão local é aliviada, prevenindo assim, maiores lacerações na hora do parto e evitando a episiotomia (MAZZALI; GONÇALVES, 2008, p.10; NEUMAYR, 2013, p.13).

No trabalho de parto e no parto, o fisioterapeuta deve se atentar à percepção respiratória da gestante (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3261). As técnicas de respiração

mais empregadas são a respiração torácica e a respiração abdominal, sendo que a respiração torácica é proposta no momento das contrações, pois ela promove maior expansão torácica no sentido lateral, aliviando o fundo uterino e favorecendo uma maior oxigenação. Em contra partida, a respiração abdominal é indicada para os intervalos das contrações, pois ela proporciona maior relaxamento para a parturiente. As técnicas respiratórias quando são executadas da forma correta, resultam em tranquilidade e relaxamento. Da mesma maneira que as emoções interferem a respiração, pode verificar-se a resposta adversa (REBERTE; HOGA, 2005, p.190). Entretanto, alguns estudos apontam que não existe uma técnica específica a ser seguida, o fisioterapeuta deve apenas instruir a gestante a utilizar corretamente sua musculatura respiratória, para assim, promover uma melhor oxigenação para o bebê e para si própria (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3261).

O fisioterapeuta utiliza também a bola suíça, que faz parte de uma das estratégias para a execução da livre movimentação da mulher durante o parto. Com a utilização da mesma, podemos adquirir a correção da postura, relaxamento, alongamento e fortalecimento da musculatura. A realização de exercícios com a bola na posição sentada possibilita a movimentação suave da pelve, promovendo relaxamento e uma contribuição ativa da mulher no processo do nascimento (SILVA *et al*, 2011, p.657).

A utilização da bola suíça é uma ferramenta lúdica que distrai a parturiente, possibilitando um parto mais tranquilo. Ela pode ser associada também a outros recursos; como o banho de chuveiro, em que a gestante deve assentar-se na bola e deixar a água cair nos locais que apresentarem maior quadro algico no momento das contrações, e fora do chuveiro pode ser agregado com massagens, promovendo assim um alívio maior das algias e proporcionando para a parturiente um conforto maior (GALLO *et al*, 2011, p.47; DAVIM *et al*, 2008).

Durante o trabalho de parto, é muito comum vermos a utilização do banho de chuveiro com a água aquecida em torno de 37° a 38°C, pois é um método de baixo custo, sem efeitos colaterais e de fácil aceitação pelas parturientes. Esse recurso atua no alívio da dor e no relaxamento, pois promove uma redução na liberação de catecolaminas, aumenta a liberação de endorfinas, promove vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, reduzindo a ansiedade e proporcionando tranquilidade para a parturiente. (GALLO *et al*, 2011, p.43 e 44; SANTANA *et al*, 2013, p.112) acarretando assim, o retardamento e a redução do emprego de fármacos para o controle da dor. (SILVA; OLIVEIRA, 2006, p.62). A utilização desse método requisita que a parturiente permaneça no mínimo 20 minutos com a ducha sobre a área que apresenta quadro algico intenso, frequentemente encontrado na região lombar e no abdômen inferior (GALLO *et al*, 2011, p.44).

Outra técnica não farmacológica utilizada é a Neuroeletroestimulação Transcutânea ou *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS). O uso da TENS como forma de analgesia para o parto está avançando, visto que é um método aparentemente seguro, não invasivo e sem drogas, proporcionando um parto relativamente sem dor (KAHN,

2001, p.112). Não há uma unanimidade na literatura que relate qual parâmetro seja mais adequado, entretanto, são frequentemente empregadas altas frequências (80 a 100 Hz), menor duração de pulso (75 a 100 μ s) e intensidade conforme a sensibilidade da parturiente (GALLO *et al*, 2011, p.45). Os eletrodos são posicionados na região lombossacra, onde há maior acúmulo do quadro algico. A TENS proporciona uma analgesia local, dando um conforto maior à parturiente. Teoricamente, a TENS influenciaria na função cardíaca fetal, contudo, não existem evidências científicas em relação a essa possibilidade (BAVARESCO *et al*, 2011, p.3263).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos realizados, concluiu-se que como o fisioterapeuta compreende todos os movimentos do corpo humano, ele é um dos profissionais da área da saúde que está habilitado a colaborar no atendimento a parturiente, em vista disso, esse trabalho teve como finalidade demonstrar que apesar da atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto ainda não ser uma prática estabelecida pelo Ministério da Saúde, ele é um profissional suficientemente qualificado para colaborar por meio de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e para o relaxamento da parturiente. Porém, são necessários mais estudos abordando esse tema, para que assim façam-se maiores constatações e aplicações das técnicas oferecidas pelos fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAVARESCO, G.Z.; *et al*. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, jul. 2011.

BIO, E.R. **Intervenção Fisioterapêutica na Assistência ao trabalho de parto**. Biblioteca Digital USP, São Paulo, out. 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/pt-br.php>>. Acesso em: 17 jul.2015.

CANESIN, K.F.; AMARAL W.N. **Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura**. Femina, v. 38, n. 8, p. 429-433, ago. 2010.

CASSAR, M.P. **Manual de massagem terapêutica: Um guia completo de massoterapia para o estudante e para o terapeuta**. São Paulo: Manole, 2001.

CRUZ, A.P. **Parto Natural**. São Paulo: COREN – Conselho Regional de Enfermagem, 2010

DAVIM, R.M.B.; *et al*. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes**. Rev Eletr Enf, Goiás, v. 10, n. 3, p. 600-609, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>>. Acesso em: 21 ago.2015

FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. **A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação.** Ca. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 150-173, abr/jun. 1991.

GALLO, R.B.S.; *et al.* **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.** Femina, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011.

KAHN, J. **Princípios e prática de Eletroterapia.** Santos, 2001. 4ª edição

MAZZALI, L.; GONÇALVES, R.N. **Análise do Tratamento Fisioterapêutico na Diminuição da Dor Durante o Trabalho de Parto Normal.** Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 7-17, 2008.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, ago. 2008.

NEUMAYR, R.F.R. **Relação entre adesão à massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório.** Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-97GFHW/rafaela_disserta_ao.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 ago.2015

OLIVEIRA, S.M.J.V.; *et al.* **Tipo de parto: Expectativas das mulheres.** Rev Latino-am Enfermagem, v. 10, n. 5, p. 667-674, set/out. 2002.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. **Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p.185-194, fev. 2011.

POGLITSCH, F.A.B.; SHUMAN, S. **Parto Humanizado: Intervenção da Fisioterapia na equipe multidisciplinar.** Fait, 2014. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/DoB3CO6b0yg46OX_2014-4-16-18-14-59.pdf>. Acesso em: 28 maio.2015.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K. **O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 186-192, abr/jun. 2005.

RETT, M.T.; *et al.* **Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 361-366, out/dez. 2008.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013

SANTANA, L.S.; *et al.* **Efeito do Banho de Chuveiro no Alívio da Dor em Parturientes na Fase Ativa do Trabalho de Parto.** Rev Dor, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 111-113, abr/jun. 2013.

SILVA, F.M.B.; OLIVEIRA, S.M.J.V. **O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 57-63, mar. 2006.

SILVA, L.M.; *et al.* **Uso da Bola Suíça no Trabalho de Parto.** Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662. 2011.

SILVANI, C.M.B. **Parto Humanizado – uma revisão bibliográfica.** Porto Alegre. 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf>>. Acesso em: 22 ago.2015.

TERENCE, A.C.F.; FILHO, E.E. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais.** ENEGEP, Fortaleza, out. 2006.

VELHO, M.B.; *et al.* **Vivência do parto normal ou cesário: Revisão Integrativa sobre a percepção de mulheres.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr/jun. 2012.

PHYSICAL THERAPY'S CONTRIBUTION IN HUMANIZED CHILDBIRTH: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This article aimed to demonstrate the benefits of physical therapy approach contribution to relaxation and pain reduction in humanized birth. For this purpose, a qualitative research was carried out bibliographic. It was observed that the physiotherapist is a health care professional who is able to collaborate in meeting the mother, even if it is not an established practice by the Ministry of Health.

Keywords: Physiotherapy in labor; Physical therapy during pregnancy; Humanized birth; Delivery types.

Recebido em 01/10/2015.

Aceito em 20/12~/2015.